**MODULO PER L’AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE ATTIVITA’ DIDATTICHE E SCIENTIFICHE NEI LABORATORI E/O NELLE STRUTTURE SPERIMENTALI DEL CiRAA AI FINI DELLA SICUREZZA E SALUTE SUL LUOGO DI LAVORO**

(Modulo A - Rev. 1.2019 - DA INSERIRE NEL REGISTRO FORMAZIONE-INFORMAZIONE)

**Laboratorio o struttura sperimentale**: Stalla del Centro di Ricerche Agro-ambientali “E. Avanzi”, Università di Pisa.

**Cognome e nome - qualifica\*- matricola**: ……………………………………………….....…

*\* Docente, ricercatore, tecnico, tesista, dottorando, assegnista, borsista,* ***tirocinante****, collaboratore, altro; personale esterno (visitor) accreditato (indicare qualifica, es. ricercatore)*

**Luogo e data di nascita**: …………………………………………………….…..……..…...….

**Recapito** (e-mail, telefono, cellulare):.……………………………………….…...……………

**Ente di appartenenza e indirizzo**: Dipartimento di Scienze Veterinarie, Università di Pisa, Viale delle Piagge 2, 56124 Pisa.

**Descrizione delle attività svolte che comportano rischi (chimico, biologico e/o di altra natura):**

valutazione e gestione della salute individuale e di mandria di soggetti bovini adulti e vitelli, sia sani che malati, che si potrebbe esplicare in visite cliniche, somministrazione di farmaci, pesatura animali, prelievi di sangue, operazioni di mungitura, somministrazione di alimento in vitelli lattanti.

**Periodo in cui presumibilmente si svolgerà l’attività:** …………………………...………….

Firma della persona interessata: …………………………...…………………………..……….

Luogo e data: …………………………...…………………………………..…………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Il Responsabile RAD/RAR:  ……….…………………………………… | Il Direttore del Centro:  …………………………………………….… |

Il sottoscritto………………………………………………………………….., attualmente in servizio come[[1]](#footnote-1) tirocinante presso il Centro di Ricerche Agro-ambientali “Enrico Avanzi” (CiRAA)

**DICHIARA**

* di aver ricevuto dal **docente responsabile** delle attività condotte e dal responsabile RAR/RAD dell’attività le adeguate informazioni, circa i rischi per la propria salute e sicurezza e circa le relative misure di prevenzione specifiche adottate al riguardo per l’attività da svolgere (compreso il **Manuale per la Sicurezza e Salute nelle strutture scientifiche del Centro**) e di averne pienamente compreso i contenuti e le finalità
* di aver ricevuto la raccomandazione di indossare i seguenti **Dispositivi di Protezione Individuali** personali o a comune:

X camice

* guanti anti-acido

X guanti monouso

* occhiali di sicurezza
* maschera anti-gas

X calzature di sicurezza.

* guanti termici
* Altro (specificare): ……………………………...……………………………….………………
* di essere a conoscenza che l’accesso al laboratorio o struttura del Centro sopra indicata è consentito esclusivamente durante l’orario di lavoro (lunedì-venerdì, dalle 7:30 alle 19:00 e dalle 5:30 alle 19:00 per la stalla di Piaggia) e in presenza di almeno un’unità di personale strutturato in servizio presso la struttura;
* di essere a conoscenza di non essere autorizzato a svolgere nessuna delle attività sopra elencate in autonomia
* di non aver ricevuto le chiavi per l’accesso al laboratorio o azienda

Firma della persona interessata: ………………………………….….

Luogo e data: …………………………...……………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Il Responsabile RAD/RAR:  ……….…………………………………… | Il Direttore del Centro:  ……………………………………………….… |

1. *Docente, ricercatore, tecnico, tesista, dottorando, assegnista, borsista, tirocinante, collaboratore, altro (specificare); personale esterno (visitor) accreditato* [↑](#footnote-ref-1)